

FATORES ASSOCIADOS A DISFUNÇÕES SEXUAIS NO CLIMATÉRIO

*Kamilla Souza de Jesus Aquino¹, Daniela Siqueira Prado², Barbara Rhayane Santos³,
Ikaro Daniel de Carvalho Barreto⁴*

FACTORS ASSOCIATED WITH SEXUAL DYSFUNCTIONS IN THE CLIMATE

FACTORES ASOCIADOS A DISFUNCIONES SEXUALES EN EL CLIMATERAL

Resumo: A Disfunção Sexual Feminina (DSF) é um problema de saúde pública de alta prevalência mundial, relatado por cerca de 40% de todas as mulheres no mundo. O climatério compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, sendo uma fase biológica, e não um processo patológico (BRASIL, 2008). Nessa fase, as mulheres tornam-se mais vulneráveis às disfunções sexuais, em virtude das consequências do hipoestrogenismo (CABRAL et al., 2012; CAVALCANTI et al., 2014; CROWLEY, 2018). Por isso, é fundamental compreender o climatério e as mudanças que acontecem nesse período da vida da mulher, incluindo a função sexual, visto que, com o aumento da expectativa de vida, há aumento também da quantidade de anos vividos no climatério. **Objetivo:** verificar se há diferença na prevalência de disfunção sexual e nos escores dos domínios sexuais segundo *status* menopausal e avaliar quais sintomas climatéricos estão associados à disfunção. **Metodologia:** estudo transversal no qual foram incluídas 84 mulheres com idade entre 18 e 68 anos, sexualmente ativas. Avaliou-se idade, estado civil, escolaridade, renda, *status* menopausal e tabagismo e aplicou-se o Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) e o Menopause Rating Scale (MRS), para mulheres pós-menopausa. Para avaliar variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson, o nível de significância adotado foi de 5% e *software* utilizado foi o R Core Team 2018. **Resultados:** a prevalência global de disfunção sexual (IFSF $\leq 26,5$) foi de 42,9%. Segundo estado menopausal, não houve diferença significativa na prevalência de disfunção sexual (37,9 e 53,8%, $p = 0,234$), mas houve diferença significativa nos domínios da lubrificação (5,1 e 3,9 $p = 0,003$ e $D = 0,750$) e excitação (3,3 e 2,7 $p = 0,006$ e $D = 0,673$). No grupo pós-menopausa, verificou-se disfunção sexual em 50% das mulheres com sintomas climatéricos severos. Maior frequência de disfunção foi associada a sintomas somatovegetativos (92,9%, 50%, $p = 0,036$) e urogenitais (92,9%, 58,3%, $p = 0,018$). **Conclusões:** a prevalência de disfunção sexual foi alta, não houve diferença na prevalência segundo *status* menopausal e sintomas climatéricos severos, particularmente, somatovegetativos e urogenitais associaram-se à pior função sexual.

Palavras-chave: Disfunção sexual. Climatério. Sexualidade. Menopausa.

Abstract: Female Dexual Dysfunction (FSD) is a public health problem of high global prevalence, reported by about 40% of all women in the world. The climacteric comprises the transition between the reproductive and non-reproductive periods of woman's life, being a biological phase and not a pathological process (BRASIL, 2008). In this phase, women become more vulnerable to sexual dysfunction due to the consequences of hypoestrogenism (CABRAL et al., 2012; CAVALCANTI et al., 2014; CROWLEY, 2018). Therefore, it is essential to understand the climacteric and the changes that happen in this period of the woman's life, including sexual function, since with the increase in life expectancy, there is also an increase in the number of years lived in the climacteric. **Objective:** verify if there is a difference in the prevalence of sexual dysfunction and in the sexual domain scores according to menopausal status and evaluate which climacteric symptoms are more prevalent in women with sexual dysfunction. **Methodology:** a cross-sectional study with 84 women between the ages of 18 and 68, sexually active. Age, marital status, education, income, menopausal

¹ Médica graduada pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: kamillasouzaj@gmail.com

² Professora adjunta da Universidade Federal de Sergipe (UFS). Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: danisprado77@gmail.com

³ Acadêmica do quarto ano de Medicina da Universidade Federal de Sergipe (UFS). E-mail: babirhayane@hotmail.com

⁴ Doutorando em Biometria e Estatística Aplicada pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRP). E-mail: daniel.carvalho.ib@gmail.com

status and smoking were accessed. The Female Sexual Function Index (FSFI) was applied to the entire sample and the Menopause Rating Scale (MRS) to the postmenopausal women. Pearson's Chi-Square test was used to evaluate categorical variables, the significance level adopted was 5%, and R Core Team 2018 software was used. **Results:** the overall prevalence of sexual dysfunction (FSFI $\leq 26,5$) was 42.9%. According to the menopausal state, there was no significant difference in the prevalence of sexual dysfunction (37,9 and 53,8%, $p = 0,234$), but there was a significant difference in the areas of lubrication (5,1 e 3,9 $p = 0,003$ e $D = 0,750$) and excitation (3,3 e 2,7 $p = 0,006$ e $D = 0,673$). In the postmenopausal group, sexual dysfunction was seen in 50% of women with severe climacteric symptoms. Higher frequency of dysfunction was associated with somatovegetative symptoms (92,9%, 50%, $p = 0,036$) and urogenital symptoms (92,9%, 58,3%, $p = 0,018$). **Conclusions:** the prevalence of sexual dysfunction was high, there was no difference in prevalence according to menopausal status and severe climacteric symptoms, particularly somatovegetative and urogenital, were associated with worse sexual function.

Keywords: Sexual dysfunction. Climacteric. Sexuality. Menopause.

Resumen: La Disfunción Sexual Femenina (DSF) es un problema de salud pública de alta prevalencia mundial, reportado por cerca del 40% de todas las mujeres en el mundo. El climaterio comprende la transición entre el período reproductivo y el no reproductivo de la vida de la mujer, siendo una fase biológica y no un proceso patológico (BRASIL, 2008). En esta fase, las mujeres se vuelven más vulnerables a las disfunciones sexuales, debido a las consecuencias del hipoestrogenismo (CABRAL et al.; CAVALCANTI et al., 2014; CROWLEY, 2018). Por lo tanto, es fundamental comprender el clima y los cambios que ocurren en ese momento el período de la vida de la mujer, incluyendo la función sexual, ya que con el aumento de la expectativa de vida, hay un aumento también de la cantidad de años vividos en el climaterio. **Objetivo:** verificar si hay diferencia en la prevalencia de disfunción sexual y en los escores de los dominios sexuales según status menopausal y evaluar qué síntomas climatéricos están asociados a la disfunción. **Metodología:** estudio transversal en el que se incluyeron 84 mujeres de entre 18 y 68 años, sexualmente activas. Se evaluó edad, estado civil, escolaridad, renta, status menopausal y tabaquismo y se aplicó el Índice de Función Sexual Femenina (IFSFI) y el Menopausia Clasificación Scale (MRS), para mujeres posmenopáusicas. Para evaluar variables categóricas se utilizó la prueba Qui-cuadrado de Pearson, el nivel de significancia adoptado fue del 5% y el software utilizado fue el R Core Team 2018. **Resultados:** la prevalencia global de disfunción sexual (IFSFI $\leq 26,5$) 42,9%. En el caso de la menopausia, no hubo diferencia significativa en la prevalencia de disfunción sexual (37,9 y 53,8%, $p = 0,234$), pero hubo diferencia significativa en los dominios de la lubricación (5,1 e 3,9 $p = 0,003$ e $D = 0,750$) y excitación (3,3 e 2,7 $p = 0,006$ e $D = 0,673$). En el grupo post menopausia, se verificó disfunción sexual en el 50% de las mujeres con síntomas climáticos severos. La mayor frecuencia de disfunción se asoció a síntomas somatovegetativos (92,9%, 50%, $p = 0,036$) y urogenitales (92,9%, 58,3%, $p = 0,018$). **Conclusiones:** la prevalencia de disfunción sexual fue alta, no hubo diferencia en la prevalencia según status menopausal y síntomas climáticos severos, particularmente, somatovegetativos y urogenitales se asociaron a la peor función sexual.

Palabras clave: Disfunción sexual. Climaterio. La sexualidad. La menopausia.

Introdução

A Disfunção Sexual Feminina (DSF) é um problema de saúde pública de alta prevalência mundial, relatado por cerca de 40% de todas as mulheres no mundo, alterando a qualidade de vida e das relações afetivas, sendo sua investigação recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (CABRAL et al., 2012; MONTERROSA-CASTRO et al. 2016; SANTOS; LEÃO; GARDENGHI, 2016; SHIFREN, 2018). Tem etiologia multifatorial, que pode incluir fatores biológicos (estado fisiológico, comorbidades, uso de medicamentos), psicológicos (medo, ansiedade, baixa autoestima), interpessoais (conflitos na

relação, rejeição) e culturais (CEREJO, 2006; LARA et al., 2017; MENDONÇA et al., 2012).

O climatério compreende a transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo da vida da mulher, sendo uma fase biológica, e não um processo patológico (BRASIL, 2008). Nessa fase, as mulheres tornam-se mais vulneráveis às disfunções sexuais, em virtude das consequências do hipoestrogenismo, tais como: redução da elasticidade, da rugosidade e da lubrificação vaginal, bem como por alterações da libido e aspectos psicológicos e socioculturais (CABRAL et al., 2012; CAVALCANTI et al., 2014; CROWLEY, 2018). Esses fatores podem causar dor e insatisfação com a relação sexual e distúrbios do desejo sexual, da excitação, da

lubrificação e da capacidade orgástica feminina (ESPITIA DE LA HOZ; OROZCO-GALLEGO, 2018; SIMON et al., 2014). Apesar das dificuldades causadas pelos preconceitos e tabus que envolvem esse tema, a investigação dessas queixas é necessária (BRASIL, 2008; LARA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2005).

No Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), há, aproximadamente, 15 milhões de mulheres com idade entre 45 e 65 anos, ou seja, 6,4% da população feminina atual (96 milhões) estão na faixa etária em que ocorre o climatério. O IBGE ainda mostra que a expectativa de vida das mulheres em 2018 é de 76,25 anos e, em 2030, será 82 anos (IBGE 2018). Por isso, é fundamental compreender o climatério e as mudanças que acontecem nesse período da vida da mulher, incluindo a função sexual, visto que, com o aumento da expectativa de vida, há aumento também da quantidade de anos vividos no climatério.

Estudos epidemiológicos demonstram alta prevalência de disfunção sexual no climatério (ABDO et al., 2004; CEREJO, 2006; DENNERSTEIN; HAYES, 2005; SHIFREN, 2018; SHIFREN et al., 2008). Conforme demonstrado em estudos brasileiros, a prevalência de disfunção sexual varia de 13,3% a 79,3% (WOLPE et al., 2017). A frequência aumenta com a idade, e os principais tipos de disfunção são desejo hipoaetivo (26,7%), dor durante a relação (23,1%) e disfunção orgástica (21%) (ABDO et al., 2004).

Tendo em vista o fato de o climatério ser uma fase que aumenta o risco de disfunção sexual e diante do envelhecimento da população brasileira, este estudo tem como objetivo verificar se há diferença na prevalência de disfunção sexual e nos escores dos domínios sexuais segundo estado menopausal e avaliar quais sintomas climatéricos são mais prevalentes nas mulheres com disfunção sexual.

Metodologia

Realizou-se um estudo transversal nos ambulatórios do Hospital Universitário da Universidade Federal de Sergipe (setor público) e nos consultórios médicos da Clínica Santa Helena (setor privado), no período de abril a julho de 2018. Um total de 140 mulheres aceitou participar do estudo, porém, destas, apenas 84 responderam o questionário avaliação da função sexual (IFSF), sendo, portanto, as 56 restantes descartadas. Das mulheres incluídas 58 encontravam-se na pré-menopausa e 26 após.

Foram critérios de inclusão ter idade entre 18 e 70 anos, ser sexualmente ativa, concordar em participar do estudo, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aceitar responder aos questionários do Índice de Função Sexual Feminina (IFSF) e Menopause Rating Scale (MRS), para as mulheres pós-menopausa.

Foram excluídas mulheres com doenças incapacitantes, alterações cognitivas e puerpério recente que pudessem interferir diretamente na resposta sexual.

Realizou-se entrevista inicial com coleta de dados referentes à idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, *status* menopausal e tabagismo. Estratificou-se escolaridade em ensino fundamental, médio e superior. As mulheres puderam classificar sua renda familiar como menor ou igual a um salário mínimo, entre dois e três salários mínimos, entre quatro e cinco salários mínimos e acima de cinco salários mínimos. O *status* menopausal foi classificado em pré-menopausa e pós-menopausa.

Em seguida, aplicou-se o IFSF (HENTSCHEL et al., 2007; ROSEN et al., 2000; THIEL et al., 2008), um questionário construído e validado na língua inglesa, já traduzido e validado no Brasil, construído especificamente para avaliar os seis domínios da função sexual – desejo, excitação, lubrificação, orgasmo, satisfação e dor –, separada ou conjuntamente, nas últimas quatro semanas. Esse questionário possui 19 perguntas, as questões recebem pontuação de 0 a 5 e o somatório total varia de 2 a 36 pontos. Após a soma dos valores de cada questão e a soma dos valores de cada domínio, é necessária a multiplicação por um fator de correção que iguala a influência de cada domínio no escore total. Se o escore de algum domínio for igual a zero, significa que não foi referida pela entrevistada relação sexual nas últimas quatro semanas. O escore total igual ou abaixo de 26,5 é considerado disfunção sexual.

Posteriormente, aplicou-se, para o grupo de mulheres pós-menopausa, o MRS, também traduzido e validado no Brasil (HEINEMANN et al., 2004), que avalia sintomas climatéricos, dividido em três domínios: sintomas somatovegetativos – fogachos, desconforto no coração, problemas com sono, musculares e articulares –, psicológicos – humor depressivo, irritabilidade, ansiedade, exaustão física e mental – e urogenitais – problemas de bexiga, sexuais e ressecamento vaginal). É composto por 11 questões que recebem de 0 a 4 pontos, de acordo com a intensidade dos sintomas. Cada domínio pode ser classificado – assintomático, sintomas leves, moderados e severos – e avaliado separadamente. Para avaliação do total do escore, soma-se a pontuação de todos os domínios e classifica em assintomáticos (até 4 pontos), sintomas leves (de 5 a 8 pontos), sintomas moderados (9 a 15 pontos) e sintomas severos (mais de 16 pontos).

As variáveis categóricas coletadas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As variáveis contínuas, discretas ou ordinais foram descritas por meio de média e desvio padrão. Para avaliar a associação entre climatério ou disfunção sexual e demais variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo e Teste Exato de Fisher. Nas tabelas de ordem superior a 2 x 2, foram estimados os resíduos padronizados a fim identificar quais

classes diferiam entre climatério ou disfunção sexual, utilizando o ponto de corte de 1,96 (95%), em que se observou diferença significativa. Para avaliar as diferenças das medidas de tendência central para climatério ou disfunção sexual e demais variáveis contínuas, ordinais ou discretas, foi utilizado o teste de Mann-Whitney e sua magnitude quantificada pelo tamanho de efeito *D* de Cohen, conforme classificação proposta por Cohen (1992) ($|D| > 0,2$ pequena; $|D| > 0,5$ média; $|D| > 0,8$ grande). O nível de significância adotado foi de 5% e o *software* utilizado foi o R Core Team 2018. Avaliando o poder obtido por essa amostra, calculamos o poder do teste Qui-Quadrado de Pearson para uma significância de 5%, tamanho de amostra de 84 mulheres e tamanhos de efeito pequenos ($w = 0,1$), médios ($w = 0,3$) e grandes ($w = 0,5$), conforme Cohen (1992). Assim, obtivemos para cada cenário os respectivos poderes de teste: 15%, 78% e 99%, ou seja, apenas diferenças de médio a grande porte foram significativas, assumindo um poder mínimo de 80%.

Este estudo foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 82525917.8.0000.5546) e da clínica privada Santa Helena.

Resultados

A média de idade das participantes foi de 41,5 anos ($\pm 11,1$) e de início da atividade sexual foi de 18,7 (± 4). A maioria das mulheres era casada (62,2%), com ensino médio completo (55,4%), renda familiar menor ou igual a um salário mínimo (40,7%) e não tabagista (97,5%).

Os grupos pré e pós-menopausa foram homogêneos no tocante ao estado civil, escolaridade e renda (Tabela 1).

A prevalência global de disfunção sexual (IFSF $\leq 26,5$) foi de 42,9% e a média geral do escore foi de 26,01 ($\pm 4,7$). No grupo de mulheres na pré-menopausa, a prevalência foi de 37,9%, enquanto no grupo pós-menopausa foi de 53,8%, não havendo diferença significativa ($p = 0,234$) (Tabela 2). Em relação à associação entre disfunção sexual e aspectos sociodemográficos, verificou-se que houve diferença em relação ao nível de escolaridade e disfunção sexual ($p = 0,015$), mas o mesmo não foi visto em relação à renda, estado civil e tabagismo (Tabela 2).

Quando se avaliou a média do escore do IFSF por grupos, verificou-se mediana de 27,2 no grupo pré-menopausa e 25,1 no grupo pós-menopausa, evidenciando diferença significativa ($p = 0,036$ e $D = 0,585$). Quando comparados os escores dos domínios da função sexual dos dois grupos, houve diferença significativa nos escores da lubrificação (5,1 e 3,9 $p = 0,003$ e $D = 0,750$) e excitação (3,3 e 2,7 $p = 0,006$ e $D = 0,673$). Enquanto que, nos outros domínios, não houve diferença significativa: desejo

(4,2 e 3,3 $p = 0,052$ e $D = 0,519$), orgasmo (5,2 e 4,6 $p = 0,568$ $D = 0,102$), satisfação (5 e 4,8 $p = 0,282$ $D = 0,282$) e dor (5,2 e 4,8 $p = 0,382$ $D = 0,198$) (Tabela 3).

Quanto aos sintomas climatéricos em mulheres na pós-menopausa, verificados pelo escore MRS, observou-se presença de sintomatologia em 73,1% da população (leves 7,7%; moderados 26,9%; e severos 38,5%). Os sintomas somatovegetativos estavam presentes em 73,1%, os sintomas psicológicos em 69,2%, e os sintomas urogenitais em 76,9%. Ao correlacionar a presença desses sintomas com disfunção sexual nas mulheres pós-menopausa, verificou-se associação entre sintomas moderados/severos com disfunção sexual ($p = 0,007$). Quando avaliado por domínios, as mulheres com sintomas somatovegetativos (92,9% x 50%, $p = 0,036$) e urogenitais (92,9% x 58,3%, $p = 0,018$) apresentaram maior frequência de disfunção sexual (Tabela 4).

Discussão

A DSF é um problema de saúde pública de alta prevalência, que tem grande impacto na qualidade de vida da mulher (MENDONÇA et al., 2012; SHIFREN, 2018). O climatério é uma fase de risco para disfunção sexual em virtude de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais (ALVES et al., 2015; BRASIL, 2008; CABRAL et al., 2012; SHIFREN, 2018).

A prevalência de disfunção sexual encontrada neste estudo (42,9%) foi semelhante à encontrada em estudo transversal, de base populacional, feito nos Estados Unidos com 31.531 mulheres acima de 18 anos, que mostrou uma prevalência de 43% de disfunção sexual, predominando em mulheres no climatério (SHIFREN et al., 2008). Na Austrália, a prevalência encontrada também foi semelhante (42%) em um estudo do tipo coorte prospectivo, com 438 mulheres entre 45 e 55 anos (DENNERSTEIN et al., 2005). Outro estudo feito no Brasil – Brazilian Study on Sexual Behavior (BSSB) –, com questionários aplicados em dez cidades de sete estados brasileiros, que avaliou 1.219 mulheres, maiores de 18 anos, encontrou uma prevalência de 49% de disfunção sexual (ABDO et al., 2004). Prevalência inferior (21,9%), no entanto, foi verificada em pesquisa realizada no estado de Sergipe, provavelmente devido à média de idade (33 anos) das mulheres desse estudo ter sido inferior à da pesquisa atual (PRADO; MOTA; LIMA, 2010). Em revisão sistemática de estudos brasileiros, foi encontrada variação de 31,2% a 79,3% de disfunção sexual na região Nordeste (WOLPE et al., 2017).

Apesar de não ter havido diferença significativa na prevalência de disfunção sexual nos grupos pré e pós-menopausa, a frequência foi maior no grupo pós-menopausa (37,9% e 53,8%, respectivamente). Provavelmente, a diferença não chegou a ser significativa em virtude do pequeno tamanho da amostra. No entanto, quando

verificada a média do IFSF dos grupos, o grupo de mulheres pós-menopausa foi significativamente mais disfuncional, semelhante ao encontrado na literatura (CRUZ; NINA; FIGUEREDO, 2017). Em relação à comparação por domínios, verificaram-se piores escores de lubrificação e excitação no grupo pós-menopausa, o que pode ser atribuído ao hipoestrogenismo, como já estabelecido na literatura (BACHMANN; SANTEN, 2018). De uma forma global, os domínios mais alterados foram excitação e desejo, divergente de estudo feito com metodologia similar a este que mostrou maior alteração nos domínios excitação, orgasmo e dor (CABRAL et al., 2012). No maior estudo epidemiológico brasileiro (BSSB), a disfunção do desejo foi a mais prevalente (ABDO et al., 2004).

Não foi verificada associação entre renda e disfunção sexual, semelhante ao observado em pesquisas realizadas em Sergipe e em Recife (FERREIRA; SOUZA; AMORIM, 2007; PRADO; MOTA; LIMA, 2010). No tocante à escolaridade, a subcategoria que teve maior frequência de disfunção foi a do ensino médio. A literatura é controversa em relação a esse aspecto. Há estudos que demonstram associação entre menor escolaridade e disfunção (ABDO et al., 2004; SHIFREN et al., 2008), enquanto outro observa associação entre maior escolaridade e pior função sexual (CEREJO, 2006).

Neste estudo, 73,1% das mulheres na pós-menopausa apresentaram sintomatologia climatérica, resultado semelhante ao encontrado em estudo com 1.210 mulheres – entre 45 a 60 anos –, que encontrou prevalência de sintomas em 85,9% das mulheres (MALHEIROS et al., 2014). Em relação à intensidade dos sintomas, a maioria refere sintomas severos, semelhante a estudo feito com 8.373 mulheres, entre 40 e 59 anos, que verificou sintomas severos em 50% da amostra (CHEDRAUI et al., 2008).

As mulheres com sintomas climatéricos severos tiveram maior frequência de disfunção sexual, o que também é demonstrado na literatura (CABRAL et al., 2012; CRUZ; NINA; FIGUEREDO, 2017). Dentre os sintomas avaliados (somatovegetativos, psicológicos e urogenitais), os sintomas urogenitais e somatovegetativos apresentaram relação positiva com disfunção, mostrando concordância com o que é relatado por outras pesquisas. Um estudo com 3.520 mulheres na pós-menopausa (55 a 65 anos) nos Estados Unidos, Canadá e Europa mostrou presença de desconforto vaginal em 48%, secura vaginal em 85% e dor durante a relação sexual em 52%, e a maioria das mulheres (75%) associou o desconforto vaginal a impacto negativo na vida sexual (SIMON et al., 2013). Outro estudo norte-americano com 1.000 mulheres na pós-menopausa (55 a 65 anos) mostrou que o desconforto vaginal fez com que a maioria das mulheres pesquisadas evitasse a intimidade (58%), sofresse perda da libido (64%) e sofresse de dor associada ao sexo (64%) (SIMON et al., 2014).

É relevante ressaltar como limitação desta pesquisa a seleção de pacientes. Apesar de ter sido abordado igual número de mulheres na pré e pós-menopausa, sendo 70 mulheres em cada grupo, houve perda maior no grupo de mulheres pós-menopausa após avaliação dos questionários – algumas assinalavam não ter atividade sexual e outras não responderam o IFSF sem especificar a razão.

Conclusão

Pode-se concluir que a prevalência de disfunção sexual foi alta, não houve diferença na prevalência segundo *status* menopausal e sintomas climatéricos severos, particularmente, somatovegetativos e urogenitais associaram-se à pior função sexual.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da população segundo *status* menopausal (continua)

	Menopausa		p-valor
	Pré N (%)	Pós N (%)	
Estado civil			
Casada	34 (60,7)	17 (65,4)	0,053 ^{QM}
Solteira	15 (26,8)	2 (7,7)	
Outro	7 (12,5)	8 (26,9)	
Escolaridade			
Ensino fundamental	6 (10,5)	5 (19,2)	0,325 ^{QM}

	Menopausa		p-valor
	Pré N (%)	Pós N (%)	
Ensino médio	33 (57,9)	13 (50)	
Ensino superior	18 (31,6)	7 (26,9)	
Não alfabetizado	0 (0,0)	1 (3,8)	
Renda			
Menor ou igual a 1 salário mínimo	24 (43,6)	9 (34,6)	0,470 ^{QM}
De 2 a 3 salários mínimos	21 (38,2)	8 (30,8)	
De 4 a 5 salários mínimos	4 (7,3)	4 (15,4)	
> que 5 salários mínimos	6 (10,6)	5 (19,2)	
Tabagismo			
Sim	0 (0)	2 (7,4)	0,108 ^F
Não	54 (100)	25 (92,6)	

Legenda: N – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual; ^{QM} Teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo; ^F Teste Exato de Fisher.

Fonte: elaboração dos autores.

Tabela 2 – Associação entre aspectos sociodemográficos e *status* menopausal com IFSF (N = 84) (continua)

	N	%	IFSF total		p-valor	R
			< 26,5 N (%)	> 26,5 N (%)		
Menopausa						
Pré-menopausa	58	69	22 (37,9)	36 (62,1)	0,234 ^F	
Pós-menopausa	26	31	14 (53,8)	12 (46,2)		
Estado Civil						
Casada	51	62,2	18 (51,4)	33 (70,2)	0,223 ^{QM}	
Solteira	17	20,7	10 (28,6)	7 (14,9)		
Outro	14	17,1	7 (20)	7 (14,9)		
Escolaridade						
Ensino fundamental	11	13,3	8 (22,2)	3 (6,4)	0,015 ^{QM}	2,109

	N	%	IFSF total		p-valor	R
			< 26,5 N (%)	> 26,5 N (%)		
Ensino médio	46	55,4	21 (58,3)	25 (53,2)		0,467
Ensino superior	25	30,1	6 (16,7)	19 (40,4)		2,338
Não alfabetizado	1	1,2	1 (2,8)	0 (0)		1,149
Renda						
Menor ou igual a 1 salário mínimo	33	40,7	13 (37,1)	20 (43,5)	0,190 ^{QM}	
De 2 a 3 salários mínimos	29	35,8	16 (45,7)	13 (28,3)		
De 4 a 5 salários mínimos	8	9,9	4 (11,4)	4 (8,7)		
> que 5 salários mínimos	11	13,6	2 (5,7)	9 (19,6)		
Tabagismo						
Sim	2	2,5	1 (2,9)	1 (2,2)	1,000 ^F	
Não	79	97,5	34 (97,1)	45 (97,8)		

Legenda: N – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual; ^{QM} Teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo; ^F Teste Exato de Fisher; R – Resíduos padronizados.

Fonte: elaboração dos autores.

Tabela 3 – Média do IFSF e dos domínios da função sexual segundo *status* menopausal

	Geral		Menopausa				p-valor	D
			Pré		Pós			
	Média (DP)	Mediana (IIQ)	Média (DP)	Mediana (IIQ)	Média (DP)	Mediana (IIQ)		
IFSF	26,01 (4,7)	27 (22,6-29,3)	26,9 (4)	27,2 (24,3-30,3)	24,0 (5,7)	25,1 (18-28,8)	0,036	0,585
Desejo	3,8 (1,2)	4,2 (3-4,8)	4,0 (1,0)	4,2 (3-4,8)	3,4 (1,5)	3,3 (2,4-4,8)	0,052	0,519
Excitação	3,2 (1)	3,3 (2,7-3,6)	3,4 (0,9)	3,3 (2,7-3,9)	2,7 (1)	2,7 (1,8-3,3)	0,006	0,673
Lubrificação	4,6 (1,2)	4,8 (3,6-5,7)	4,9 (1,1)	5,1 (4,2-6)	4,0 (1,3)	3,9 (2,7-5,1)	0,003	0,750
Orgasmo	4,6 (1,2)	4,8 (3,6-5,6)	4,7 (1,2)	5,2 (3,6-5,6)	4,5 (1,2)	4,6 (3,6-5,6)	0,568	0,102

	Geral		Menopausa				p-valor	D
			Pré		Pós			
	Média (DP)	Mediana (IIQ)	Média (DP)	Mediana (IIQ)	Média (DP)	Mediana (IIQ)		
Satisfação	4,9 (1,1)	4,8 (4,4-6)	5 (1,1)	5 (4,5-6)	4,6 (1,2)	4,8 (3,6-6)	0,210	0,282
Dor	4,9 (1,2)	4,8 (4,4-6)	5 (1,1)	5,2 (4,4-6)	4,7 (1,2)	4,8 (3,6-6)	0,382	0,198

Legenda: DP – Desvio Padrão; IIQ – Intervalo Interquartil; D – Tamanho de Efeito D de Cohen; Teste de Mann-Whitney.

Fonte: elaboração dos autores.

Tabela 4 – Associação entre sintomas climatéricos (global e por domínios do MRS) e IFSF

	N (%)	IFSF		p-valor	R
		<26,5 N (%)	> 26,5 N (%)		
MRS Total					
Assintomáticas /escassos	7 (26,9)	1 (7,1)	6 (50)	0,007	2,456
Leves	2 (7,7)	0 (0)	2 (16,7)		1,590
Moderados	7 (26,9)	6 (42,9)	1 (8,3)		1,978
Severos	10 (38,5)	7 (50)	3 (25)		1,306
SOMATOVEGETATIVOS					
Assintomáticas/escassos	7 (26,9)	1 (7,1)	6 (50)	0,036	2,456
Leves	3 (11,5)	1 (7,1)	2 (16,7)		0,758
Moderados	13 (50,1)	10 (71,4)	3 (25)		2,360
Severos	3 (11,5)	2 (14,3)	1 (8,3)		0,473
PSICOLÓGICOS					
Assintomáticas /escassos	8 (30,8)	2 (14,3)	6 (50)	0,350	
Leves	6 (23)	4 (28,6)	2 (16,7)		
Moderados	4 (15,4)	3 (21,4)	1 (8,3)		
Severos	8 (30,8)	5 (35,7)	3 (25)		
UROGENITAIS					
Assintomáticas /escassos	6 (23,1)	1 (7,1)	5 (41,7)	0,018	2,082

	N (%)	IFSF		p-valor	R
		< 26,5 N (%)	> 26,5 N (%)		
Leves	1 (3,8)	0 (0)	1 (8,3)		1,101
Moderados	7 (26,9)	3 (21,4)	4 (33,3)		0,682
Severos	12 (46,2)	10 (71,4)	2 (16,7)		2,792

Legenda: N – Frequência absoluta; % – Frequência relativa percentual; Teste

Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo; R – Resíduos padronizados.

Fonte: elaboração dos autores.

Referências

ABDO, C. H. et al. 2004. Prevalence of Sexual Dysfunctions and Correlated Conditions in a Sample of Brazilian Women — results of the Brazilian Study on Sexual Behavior (BSSB). *International Journal of Impotence Research*, v. 16, n. 2, p. 160-166, Apr. 2004. DOI:10.1038/sj.ijir.3901198. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/3901198>

ALVES, E. R. P. et al. Scientific Production about the Sexuality of Women in Climacteric: An Integrative Review. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado É Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 2537, 2015. DOI:10.9789/2175-5361.2015.v7i2.2537-2549. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3292>

BACHMANN, G.; SANTEN, R. J. *Clinical Manifestations and Diagnosis of Genitourinary Syndrome of Menopause (Vulvovaginal Atrophy)*. 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-genitourinary-syndrome-of-menopause-vulvovaginal-atrophy>

BRASIL. Ministério da saúde. *Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa - Bibliofarma*. 2008. Disponível em: <http://bibliofarma.com/manual-de-atencao-a-mulher-no-climateriomenopausa/>.

CABRAL, P. U. L. et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. 329-334, 2012. DOI:10.1590/S0100-72032012000700007.

CAVALCANTI, I. F. et al. Função sexual e fatores associados à disfunção sexual em mulheres no climatério. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 11, p. 497-502, 2014. DOI:10.1590/s0100-720320140004985.

CEREJO, A. C. Disfunção sexual feminina: prevalência e factores relacionados. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, v. 22, n. 6, p. 8-11, 2006.

CHEDRAUI, P. et al. Maturitas Impaired Quality of Life among Middle Aged Women: A Multicentre Latin American Study. *Maturitas: The European Menopause Journal*, v. 61, p. 323-329, 2008. DOI:10.1016/j.maturitas.2008.09.026. Disponível em: [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(08\)00259-4/pdf](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(08)00259-4/pdf)

CROWLEY, W. F. *Clinical Manifestations and Diagnosis of Menopause*. 2008. Figure 5, p. 1-17.

CRUZ, E. F.; NINA, V. J. da S.; FIGUEREDO, E. D. Climacteric Symptoms and Sexual Dysfunction: Association between the Blatt-Kupperman Index and the Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 66-71, fev. 2017. DOI:10.1055/s-0037-1598603. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032017000200066&script=sci_abstract

DENNERSTEIN, L.; HAYES, R. D. Confronting the Challenges: Epidemiological Study of Female Sexual Dysfunction and the Menopause. *The Journal of Sexual Medicine*, v. 2, Suppl 3, p. 118-132, Sept. 2005. DOI:10.1111/j.1743-6109.2005.00128.x.

Disponível em: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(15\)31272-8/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(15)31272-8/fulltext)

DENNERSTEIN, L. et al. Sexuality. *The American Journal of Medicine*, v. 118, n. 12, Suppl. 2, p. 59-63, 2005. DOI:10.1016/j.amjmed.2005.09.034. Disponível em: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(05\)00890-9/abstract](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(05)00890-9/abstract)

ESPITIA DE LA HOZ, F. J.; OROZCO-GALLEGO, H. Fisiopatología Del Trastorno Del Deseo Sexual En El Climaterio, *Revista Médica de Risaralda*, Pereira, v. 24, n. 1, p. 58-60, 2018. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672018000100010&lng=en&nrm=iso&tlng=es

FERREIRA, A. L. C. G.; SOUZA, A. I. de; AMORIM, M. A. R. de. Prevalência das disfunções sexuais femininas em clínica de planejamento familiar de um hospital escola no Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 7, n. 2, p. 143-150, abr./ jun. 2007.

HEINEMANN, K. et al. The Menopause Rating Scale (MRS) Scale: A Methodological Review. *Health Qual Life Outcomes*, v. 2, p. 45, Sept. 2004. DOI:10.1186/1477-7525-2-45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC516787/>

HENTSCHEL, H. et al. 2007. Validação do Female Sexual Function Index (FSFI) para uso em língua portuguesa. *Revista HCPA*, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 10-14, 2007.

IBGE. *Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação*. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.

LARA, L. A. da S. et al. Modelo para abordagem das disfunções sexuais femininas. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 4, p. 184-194, abr. 2017. DOI:10.1055/s-0037-1601435.

MALHEIROS, E. S. de A. et al. Síndrome climatérica em uma cidade do nordeste brasileiro : um inquérito domiciliar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, abr. 2014. DOI:10.1590/S0100-7203201400040002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000400163

MENDONÇA, C. et al. Função sexual feminina : aspectos normais e patológicos , prevalência no brasil, diagnóstico e tratamento. *Femina*, v. 40, n. 4, p. 196-202, jul./ago. 2012.

MONTERROSA-CASTRO, A. et al. Instruments to Study Sleep Disorders in Climacteric Women. *Sleep Science*, v. 9, n. 3, p. 169-178, July/Sept. 2016. DOI:10.1016/j.slsci.2016.11.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1984006316300852?via%3Dihub>

PRADO, D. S.; MOTA, V. P. L. P.; LIMA, T. I. A. Prevalência de disfunção sexual em dois grupos de mulheres de diferentes níveis socioeconômicos. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, p. 139-143, mar. 2010. DOI:10.1590/S0100-72032010000300007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032010000300007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

FERNANDEZ, M. R.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 39, n. 2, p. 129- 135, 2005. DOI:10.1590/S0080-62342005000200002.

ROSEN, R. et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sex & Marital Therapy*, v. 26, n. 2, 191-208, Apr./Jun. 2000. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/009262300278597>.

SANTOS, J. de L.; LEÃO, A. P. F.; GARDENGHI, G. Disfunções sexuais no climatério. *Reproducao e Climaterio*, v. 31, n. 2, p. 86-92, maio/ago. 2016. DOI:10.1016/j.recli.2016.08.001. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871630036X>

SHIFREN, J. L. Overview of Sexual Dysfunction in Women: Epidemiology, Risk Factors, and Evaluation. 2018, p. 1-23.

SHIFREN, J. L. et al. Sexual Problems and Distress in United States Women. *Obstetrics and gynecology*, v. 112, n. 5, p. 970-978, Nov. 2008. DOI: 10.1097/AOG.0b013e3181898cdb.

SIMON, J. A. et al. Vaginal Health in the United States: Results from the Vaginal Health: Insights, Views & Attitudes Survey. *Menopause*, v. 20, n. 10, p. 1043-1048, Oct. 2013. DOI:10.1097/gme.0b013e318287342d. Disponível em: <https://insights.ovid.com/article/00042192-201310000-00010>

SIMON, J. A. et al. Clarifying Vaginal Atrophy's Impact on Sex and Relationships (CLOSER) Survey: Emotional and Physical Impact of Vaginal Discomfort on North American Postmenopausal Women and Their Partners. *Menopause*, v. 21, n. 2, p. 137-142, Feb. 2014. DOI:10.1097/gme.0b013e318295236f. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00042192-201402000-00007>

THIEL, R. do R. C. et al. Tradução para português, adaptação cultural e validação do Female Sexual Function Index. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 10, p. 504-510, Oct. 2008.

WOLPE, R. E. et al. Prevalence of Female Sexual Dysfunction in Brazil: A Systematic Review. *European Journal of Obstetrics Gynecology and Reproductive Biology*, n. 211, p. 26-32, Apr. 2017. DOI:10.1016/j.ejogrb.2017.01.018. Disponível em: [https://www.ejog.org/article/S0301-2115\(17\)30018-0/fulltext](https://www.ejog.org/article/S0301-2115(17)30018-0/fulltext)